



Jours choisis:

Date:...../..... /..... /..... /..... /.....

Lundi matin Mardi matin Mercredi matin Jeudi matin Vendredi matin

Après-midi Après-midi Après-midi Après-midi Après-midi

INFORMATIONS GENERALES

Les activités sont encadrées par Nicolas Plessy, BPJEPS Voile (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et Sportive) et BEES canoë kayak (Brevet d'État d'Éducateur Sportif 1^{er} degré).

L'ouverture de ces stages s'effectuera à partir de 6 inscriptions.

Si vous désirez plus d'informations, contactez Mathieu Piers au 06 74 45 74 55 ou

mathieu.piers@capavoile.fr

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

Les pages suivantes du dossier doivent être complétées avant de le rendre au moniteur responsable le premier jour du stage.

AISANCE AQUATIQUE
<p>Je, soussigné.....atteste que mon enfant.....</p> <p>sait nager la distance minimum de 25 mètres (si moins de 16 ans)/la distance minimum de 50 mètres (si 16 ans ou plus) et peut mettre la tête quelques instants sous l'eau sans paniquer.</p>
INFORMATION POUR L'INSCRIPTION DE LA LICENCE ENSEIGNEMENT FFV
<p>Je désire, je ne désire pas prendre d'assurance complémentaire (2)</p> <p>Veuillez recopier la mention ci-dessous :</p> <p>« Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport »</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (1)autorise, n'autorise pas (2) l'association à faire pratiquer une intervention chirurgicale sur mon fils, ma fille (2)(3)

Nom et prénom des personnes à prévenir en cas de problèmes et le numéro de téléphone

Nom : Prénom : Tel :

Nom :Prénom : Tel :

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

J'autorise, je n'autorise (2) pas le CAPA VOILE à utiliser les images fixes ou audiovisuelles, les reportages écrits, photographiques, sonores ou audiovisuels sur lesquelles mon enfant ou moi-même pourrions apparaître, réalisées à l'occasion du stage de voile. Je comprends que l'utilisation de l'image de mon enfant ou de moi-même pourrait être utilisé pour la réalisation de matériel promotionnel en relation avec les stages de voile.

Je ne m'oppose pas, je m'oppose (2) à cet usage

ATTESTATION DE SANTE

Je soussigné (1)atteste que mon fils, ma fille (2).....

n'a pas été dispensé(e) d'éducation physique et sportive pendant un an pour l'année 2024/2025 et atteste avoir fourni toutes les informations de santé de l'enfant utiles au bon déroulement du stage de voile.

Informations éventuelles à communiquer au moniteur sur la santé de l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (1) autorise mon fils, ma fille (2)(3)

à participer à L'Ile des Aventuriers à l'été 2025, aux dates mentionnées en première page.

(1) nom et prénom du parent ou tuteur légal de l'enfant

(2) rayer la mention inutile

(3) nom et prénom de l'enfant

DATE : **SIGNATURE:**